Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 39 del 15 febbraio 1991 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I (70%)

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Venerdì, 15 febbraio 1991** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 11

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 25 gennaio 1991, n. 41.

Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica ed emergenza territoriale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

SOMMARIO

LEGGI, DECRETI E ORDINANZE PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 25 gennaio 1991, n. 41.

Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica ed emergenza territoriale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale con le unità sanitarie locali mediante la stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, in campo nazionale, delle categorie interessate;

Visto l'art. 9 della legge 23 marzo 1981, n. 93, concernente disposizioni integrative della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, recante nuove norme per lo sviluppo della montagna, che ha integrato la suddetta delegazione con i rappresentanti designati dall'Unione nazionale comuni e comunità enti montani (UNCEM), in rappresentanza delle comunità montane che hanno assunto funzione di unità sanitarie locali;

Visto l'art. 24, ultimo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730;

Vista la legge 12 giugno 1990, n. 146, recante norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati. Istituzione della Commissione di garanzia dell'attuazione della legge;

Preso atto che è stato stipulato un accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica ed emergenza territoriale, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833 del 1978, con scadenza al 30 giugno 1991, recante anche disposizioni sull'esercizio del diritto di sciopero;

Visto il secondo comma dell'art. 48 della citata legge n. 833 del 1978 sulle procedure di attuazione degli accordi collettivi nazionali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

EMANA

il seguente decreto:

Art. 1.

1. È reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici addetti al servizio di guardia medica ed emergenza territoriale, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, riportato nel testo allegato.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 25 gennaio 1991

COSSIGA

ANDREOTTI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

Visto, *il Guardasigilli:* VASSALLI
Registrato alla Corte dei conti il 7 febbraio 1991
Atti di Governo, registro n. 83, foglio n. 5

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA ED EMERGENZA TERRITORIALE SOTTOSCRITTO, AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE N. 833 DEL 1978, IL 1° AGOSTO 1990.

DICHIARAZIONE PRELIMINARE

1. Le parti riconoscono la necessità e l'urgenza che a livello regionale sia portata a compimento l'organizzazione del servizio di emergenza territoriale al fine di soddisfare il bisogno di tutela della salute della popolazione in occasione di eventi cui non sia possibile far fronte con gli altri strumenti disponibili. Ritengono che nel servizio di emergenza debba essere strettamente integrato il servizio di guardia medica attiva, secondo quanto previsto dall'art. 22 dell'accordo.

2. A tal fine il Ministero della sanità assume l'impegno di adottare le iniziative di sua competenza al fine di offrire alle Amministrazioni regionali tutti i possibili contributi idonei a favorire la realizzazione del servizio di emergenza secondo modalità uniformi su tutto il territorio nazionale.

Art. 1.

Campo di applicazione

1. Il presente accordo collettivo nazionale regola, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il rapporto che si instaura tra il Servizio sanitario nazionale ed i medici che svolgono attività di guardia medica domiciliare e territoriale per l'urgenza notturna, festiva e prefestiva in regime convenzionale orario e/o siano addetti a centrali operative dell'attività medesima.

2. Il presente accordo disciplina, altresì, l'attività che i medici di cui al comma 1 svolgano — ai sensi dell'art. 22 e in relazione a quanto previsto dalla programmazione regionale — nei servizi di emergenza nell'arco delle ventiquattro ore per interventi di primo soccorso e di assistenza esterni al presidio ospedaliero e per trasferimenti protetti di pazienti a bordo di appositi mezzi mobili di soccorso attrezzati, nonché per le attività di coordinamento operativo dell'emergenza di cui all'art. 9, lettera *g)*, della legge 23 ottobre 1985, n. 595.

Art. 2.

Istituzione e riorganizzazione dei servizi

1. La regione, sulla base delle proposte delle UU.SS.LL. e sentito il comitato di cui all'art. 7, programma l'istituzione sul territorio regionale dei servizi di cui al presente accordo, individuando in base ai bacini di utenza:

a) il numero e la distribuzione delle sedi;

b) la tipologia e la dislocazione delle centrali operative con i relativi collegamenti radiotelefonici;

c) il numero e la distribuzione degli operatori;

d) tipologia e distribuzione dei mezzi mobili.

Art. 3.

Incompatibilità

1. Gli incarichi di cui al presente accordo non sono conferibili al medico che si trovi in una delle posizioni di cui al punto 6 dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, o in una qualsiasi altra posizione non compatibile per specifiche norme di legge o di contratti di lavoro ovvero che:

a) sia iscritto negli elenchi dei medici di medicina generale o degli specialisti pediatri di libera scelta e abbia superato il limite rispettivamente di 500 e 266 scelte;

b) sia iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni;

c) svolga attività come medico specialista ambulatoriale convenzionato;

d) sia titolare d'incarico ai sensi delle norme di cui al presente accordo presso altra U.S.L.;

e) operi come dipendente o in virtù di un rapporto continuativo di collaborazione professionale in presidi, stabilimenti od istituzioni privati, convenzionati con le UU.SS.LL., soggetti ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43 della legge n. 833/78, ovvero ne sia proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore. Tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che presso le strutture sopra indicate svolgano unicamente attività libero-professionali con carattere di consulenza occasionale, che siano riferite a settori per i quali le istituzioni non sono convenzionate, oppure attività iniettoria e/o di prelievo;

f) fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente, di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

2. L'esercizio dell'attività di cui al presente accordo non è compatibile con il contemporaneo svolgimento di funzioni fiscali, limitatamente all'ambito territoriale in cui le due attività risultino coincidenti.

3. L'insorgere di un motivo di incompatibilità comporta la decadenza dall'incarico.

4. Analogamente, il medico decade dall'incarico qualora l'assunzione di nuovi impegni di lavoro non gli consenta, alla stregua dei criteri di cui all'art. 5, l'espletamento di un incarico minimo di dodici ore settimanali.

Art. 4.

Graduatorie e conferimento degli incarichi

1. Entro la fine dei mesi di marzo e di settembre di ogni anno, sulla base delle comunicazioni che le UU.SS.LL. devono effettuare rispettivamente entro la fine dei mesi di febbraio e di agosto, ciascuna regione pubblica sul Bollettino ufficiale l'elenco degli incarichi nell'ambito dei servizi di guardia medica da conferire ai sensi del presente accordo, dandone comunicazione ai sindacati firmatari e agli ordini provinciali dei medici.

2. Possono concorrere al conferimento degli incarichi in questione:

a) i medici che siano titolari di incarico di guardia medica in forma attiva nell'ambito della stessa regione, a condizione che al momento della presentazione della domanda di cui al comma 3 abbiano svolto almeno dodici mesi di servizio effettivo come titolari di incarico presso una stessa U.S.L., nonché i medici che siano titolari di incarico di guardia medica in forma attiva in altra regione a condizione che al momento della presentazione della domanda di cui al comma 3 abbiano svolto in ambito extraregionale almeno tre anni di servizio effettivo come titolari di incarico e abbiano mantenuto nella regione per la quale concorrono, la residenza e l'iscrizione all'albo professionale per gli ultimi tre anni;

b) i medici inclusi nella graduatoria regionale di cui all'art. 2 dell'accordo collettivo nazionale per i medici di medicina generale.

3. Gli interessati devono presentare separate domande, entro trenta giorni dalla pubblicazione di cui al comma 1, alle UU.SS.LL. competenti per territorio, indicando, a pena di nullità delle domande stesse, gli eventuali altri incarichi per i quali intendono concorrere.

4. Ai fini del conferimento degli incarichi i medici di cui al comma 2, lettera *b)*, sono graduati nell'ordine risultante dai seguenti criteri:

a) attribuzione del punteggio riportato nella graduatoria regionale di cui al comma 2, lettera *b)*;

b) attribuzione di punti 20 a coloro che al momento della presentazione della domanda per il conferimento dell'incarico non siano titolari di alcun rapporto di lavoro dipendente o convenzionato o trattamento di pensione e non si trovino in posizione di incompatibilità e che tali requisiti conservino fino al conferimento dell'incarico.

5. Non è di ostacolo all'attribuzione del punteggio aggiuntivo di cui al comma 4, lettera *b)*, l'essere titolare, al momento della presentazione della domanda per il conferimento dell'incarico, di un rapporto di lavoro dipendente o convenzionale a titolo precario, purché esso cessi prima del conferimento dell'incarico stesso.

6. Le UU.SS.LL., entro trenta giorni dalla scadenza del termine di cui al comma 3, interpellano prioritariamente i medici di cui al comma 2, lettera *a)*, in base all'anzianità di incarico nei servizi di guardia medica; laddove risulti necessario, interpellano successivamente i medici di cui al comma 2, lettera *b)*, in base all'ordine risultante dall'applicazione dei criteri di cui ai commi 3 e 4.

7. Entro i trenta giorni successivi alla scadenza del termine di cui al comma 6, il medico avente titolo è invitato, mediante lettera raccomandata a.r., a presentarsi presso la sede della U.S.L. interessata non oltre il decimo giorno dalla data del ricevimento dell'invito.

8. La mancata presentazione, entro il termine prestabilito, senza giustificato motivo, è considerata a tutti gli effetti come rinuncia all'incarico.

9. Il medico che sia impossibilitato a presentarsi deve a pena di decadenza far pervenire, entro il termine indicato, adeguata giustificazione dichiarando contestualmente la propria disponibilità ad accettare l'incarico.

10. Il medico disposto ad accettare l'incarico deve rilasciare la dichiarazione riprodotta sub allegato *A*, resa ai sensi dell'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15.

11. L'U.S.L., verificata l'inesistenza di incompatibilità e l'eventuale sussistenza di altre attività svolte dal medico interpellato che possano comportare limitazioni di orario, provvede al conferimento dell'incarico a tempo indeterminato con lettera raccomandata a.r. in duplice esemplare.

12. Il medico incaricato, entro i cinque giorni successivi al ricevimento della raccomandata di cui al comma 11, deve a pena di decadenza formalizzare la propria accettazione restituendo una copia della lettera debitamente firmata.

13. Se il medico incaricato è residente nell'ambito territoriale di altra regione, l'U.S.L. provvede a comunicare all'assessorato alla sanità della regione di residenza, ai fini della verifica di eventuali situazioni di incompatibilità, l'avvenuto conferimento dell'incarico.

14. I medici incaricati sono tenuti a pena di decadenza a comunicare tempestivamente all'U.S.L. in cui operano ogni variazione del loro «status» che possa costituire motivo di incompatibilità o possa avere influenza per eventuali limitazioni d'orario.

15. Essi sono, comunque, tenuti a rilasciare annualmente, entro il 30 aprile, la dichiarazione di cui all'allegato *A*.

16. Nel caso di servizi svolti in forma di disponibilità, secondo quanto previsto dall'art. 12, sono conferiti incarichi a tempo determinato.

17. La regione, sentiti il comitato di cui all'art. 7 e i sindacati firmatari, può adottare procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento degli incarichi.

18. Entro il 31 dicembre di ogni anno, sul Bollettino ufficiale della regione ciascuna U.S.L. provvede alla pubblicazione dell'elenco degli incarichi di guardia medica conferiti a tempo indeterminato nel corso dell'anno.

Art. 5.

Massimale orario

1. Gli incarichi disciplinati dalle norme di cui al presente accordo possono essere espletati per conto di una sola U.S.L. e sono conferibili per un orario settimanale minimo di 12 ore e massimo di 24 ore.

2. Fermo quanto disposto dall'art. 3, l'incarico di guardia medica è compatibile con lo svolgimento di altre attività fino a concorrenza di un impegno complessivo settimanale non superiore a quello previsto per il personale a tempo pieno dal contratto ex art. 47 della legge n. 833/1978.

3. Se il limite di cui al comma 2 risulti superato, l'orario dell'incarico di guardia medica è ridotto in misura uguale all'eccedenza; a tal fine, fermo restando il disposto di cui all'art. 3, comma 1, lettera *a)*, l'impegno per attività di medico di medicina generale o di pediatra di libera scelta è tradotto in ore in base al criterio che il massimale di 1.500 scelte, per i medici di medicina generale, e quello di 800 scelte, per i pediatri, corrispondono convenzionalmente a 40 ore di attività settimanale.

4. Prima di dar luogo alla procedura prevista dall'art. 3 per il conferimento degli incarichi, gli orari disponibili nell'ambito dei servizi di guardia medica vengono assegnati ai medici già titolari, nell'ambito della U.S.L., di incarico a tempo indeterminato ai sensi del presente accordo, secondo l'ordine di anzianità di incarico nell'ambito della stessa U.S.L. e, in subordine, all'anzianità di laurea, fino a concorrenza del massimale orario di ciascuno.

5. Per esigenze di servizio, d'intesa con l'interessato, l'incarico può essere espletato secondo turni orari settimanali di differente durata, fermo restando il limite di orario mensile derivante dalla lettera d'incarico.

Art. 6.
Comitato consultivo di U.S.L.

1. In ciascuna U.S.L. è costituito un comitato composto da:

a) il presidente della U.S.L. o suo delegato, che lo presiede;

b) due membri effettivi e due supplenti designati dal comitato di gestione della U.S.L.;

c) tre membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza dei medici titolari di incarico di guardia medica nell'ambito della U.S.L.

2. I rappresentanti dei medici incaricati sono eletti al loro interno dai medici titolari di incarico di ciascuna U.S.L. con il sistema proporzionale tra liste concorrenti. Le elezioni sono svolte a cura della federazione regionale degli ordini dei medici con la collaborazione degli ordini provinciali.

3. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario della U.S.L.

4. Il comitato esprime pareri e formula proposte in ordine alla migliore organizzazione delle attività contemplate dal presente accordo nell'ambito territoriale di competenza, che siano ad esso sottoposti dal presidente o da almeno un terzo dei suoi componenti. In questo ultimo caso il comitato si riunisce entro quindici giorni e per un massimo di una volta per semestre.

Art. 7.
Comitato consultivo regionale

1. In ciascuna regione è istituito un comitato composto da:

a) l'assessore regionale alla sanità, o suo delegato, con funzioni di presidente;

b) quattro membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza delle UU.SS.LL. della regione, designati dall'A.N.C.I.;

c) cinque membri effettivi e tre supplenti in rappresentanza dei medici titolari di incarico di guardia medica nell'ambito della regione.

2. I rappresentanti dei medici incaricati vengono eletti al loro interno dai medici titolari di incarico nell'ambito della regione, con il sistema proporzionale tra liste concorrenti. Le elezioni sono svolte a cura della federazione regionale degli ordini dei medici, con la collaborazione degli ordini provinciali.

3. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario di parte pubblica.

4. La sede del comitato è indicata dalla regione.

5. Il comitato esprime parere preventivo su tutti i provvedimenti di competenza della regione inerenti all'applicazione del presente accordo, ivi compresa l'attuazione nell'ambito territoriale regionale dei programmi di aggiornamento professionale obbligatorio di cui all'art. 19.

6. Il comitato formula proposte ed esprime parere, anche in riferimento a problemi o situazioni locali particolari, che siano ad esso sottoposti dal presidente o da almeno 1/3 dei suoi componenti. In quest'ultimo caso il comitato si riunisce entro quindici giorni.

7. Svolge, inoltre, ogni altro compito assegnatogli dal presente accordo.

Art. 8.
Commissione regionale di disciplina

1. In ciascuna regione, con provvedimento della giunta regionale, è istituita una commissione di disciplina composta da:

a) il presidente dell'ordine provinciale dei medici della città capoluogo di regione o suo delegato, che la presiede;

b) tre membri medici e un esperto designati dall'assessore regionale alla sanità, sentiti l'ANCI e l'UNCEM regionali e un membro medico designato dalla U.S.L. interessata;

c) tre membri medici e un esperto designati dal consiglio direttivo della federazione regionale degli ordini dei medici su indicazione unitaria effettuata, di norma, d'intesa fra i sindacati medici di categoria più rappresentativi a livello nazionale.

2. La sede della commissione è indicata dalla regione.

3. Ai fini della nomina di cui al comma 1, lettera *c)*, il presidente della federazione regionale degli ordini dei medici invita, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, i sindacati medici nazionali di categoria a procedere alla designazione unitaria dei medici da nominare.

4. Nel caso che i sindacati non facciano pervenire detta designazione entro trenta giorni dal ricevimento dell'invito, il consiglio direttivo della federazione regionale degli ordini dei medici provvede direttamente a nominare la rappresentanza medica in seno alla commissione.

5. I medici di nomina ordinistica devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) età non inferiore a trentasei anni;

b) anzianità di laurea non inferiore a sei anni;

c) attività di guardia medica in forma attiva svolta in qualità di titolare per un periodo non inferiore a quattro anni;

d) essere titolare di incarico di guardia medica in forma attiva nell'ambito della regione.

6. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario designato dalla regione.

7. La U.S.L. provvede all'istruttoria del caso avvalendosi della collaborazione del comitato di cui all'art. 6 prima dell'eventuale deferimento alla commissione di cui al presente articolo.

8. La commissione esamina i casi dei medici ad essa deferiti dalla U.S.L., per inosservanza delle norme del presente accordo, iniziando la procedura entro un mese dalla data di deferimento.

9. Al medico deferito sono contestati gli addebiti ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni.

10. La commissione propone alla U.S.L. con atto motivato l'adozione di uno dei provvedimenti che seguono:

richiamo con diffida per trasgressioni ed inosservanza degli obblighi e dei compiti previsti dall'accordo;

riduzione del trattamento economico in misura non inferiore al 10% e non superiore al 20% per la durata massima di sei mesi: per inadempienze già oggetto di richiamo con diffida;

sospensione del rapporto per durata non superiore a due anni:

per gravi infrazioni anche finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali;

per omessa o infedele comunicazione di circostanze comportanti incompatibilità, ai sensi dell'art. 3 dell'accordo;

per recidiva di infrazioni che hanno già portato alla riduzione del trattamento economico;

revoca: per recidiva di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto.

11. I provvedimenti devono essere adottati dalla U.S.L. in conformità alle proposte della commissione di disciplina e sono definitivi. Essi sono notificati agli interessati e comunicati all'Ordine dei medici ed alla commissione di cui al presente articolo.

Art. 9.

Istituzione, durata e funzionamento dei comitati e della commissione di disciplina. Spese per l'elezione dei rappresentanti dei medici.

1. I comitati consultivi di cui agli articoli 6 e 7 e la commissione di cui all'art. 8 sono istituiti entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente accordo e durano in carica fino alla nomina dei nuovi organismi, a seguito del rinnovo dell'accordo medesimo.

2. La commissione e i comitati sono validamente riuniti quando è presente la maggioranza dei loro componenti. Le loro deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.

3. In caso di parità di voti prevale il voto del presidente.

4. Nell'ipotesi che non risultino ancora costituiti i comitati di cui agli articoli 6 e 7 del decreto del Presidente della Repubblica n. 292 dell'8 giugno 1987, in attesa della costituzione dei comitati i compiti ad essi attribuiti sono svolti, rispettivamente, dai comitati di gestione delle U.S.L. e dai competenti organismi regionali, d'intesa con i sindacati firmatari.

5. In attesa della costituzione della commissione di disciplina di cui all'art. 8 i compiti ad essa affidati sono provvisoriamente svolti dalla commissione di cui all'art. 38 dell'accordo con i medici di medicina generale, integrata da due rappresentanti dei medici di guardia come previsto dall'art. 9, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica n. 292/1987. Qualora questi ultimi non siano stati eletti, la commissione è integrata da due membri designati dalla federazione regionale degli ordini su indicazione unitaria dei sindacati firmatari del presente accordo. In mancanza di tale indicazione entro trenta giorni dalla richiesta, la federazione regionale provvede in via autonoma alla designazione dei due rappresentanti.

6. Le spese per l'elezione dei rappresentanti dei medici in seno ai comitati sono a carico di tutti i medici incaricati del servizio di guardia medica.

7. Il rimborso delle spese sostenute dagli ordini dei medici avviene con le stesse modalità di cui all'art. 39, commi 7 e 8, dell'accordo per la medicina generale.

Art. 10.

Cessazione e sospensione dall'incarico

1. L'incarico conferito ai sensi delle norme del presente accordo, oltre che per le cause di decadenza espressamente previste dall'accordo stesso, cessa:

a) per compimento del 65° anno di età;

b) per provvedimento adottato dalla commissione di cui all'art. 8;

c) per condanna passata in giudicato per delitto non colposo punito con la reclusione;

d) per cancellazione o radiazione dall'albo professionale;

e) per mancata ingiustificata frequenza dei corsi di aggiornamento di cui al seguente art. 19;

f) per recesso del medico da comunicare alla U.S.L. interessata con preavviso scritto di almeno trenta giorni;

g) per inidoneità psico-fisica accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da uno designato dalla U.S.L. e presieduta dal presidente dell'ordine dei medici o suo delegato;

h) per sopravvenuta, accertata e contestata insorgenza di motivi di incompatibilità ai sensi dell'art. 3.

2. Il medico è sospeso dal servizio senza diritto a compensi per:

a) provvedimenti della commissione di cui all'art. 8;

b) sospensione dall'albo professionale.

Art. 11.

Assenze giustificate
con conservazione del posto, senza diritto a compenso

1. Il medico conserva l'incarico, senza diritto a compenso, per assenze giustificate dovute a:

a) malattia od infortunio, per una durata massima di sei mesi nell'arco di un anno;

b) gravidanza e puerperio, per tutto il periodo di astensione obbligatoria ai sensi delle leggi vigenti;

c) servizio militare, o sostitutivo nel servizio civile, per tutta la durata del periodo di ferma o di richiamo;

d) gravi e documentati motivi di natura familiare, fino ad un massimo di sette giorni;

e) partecipazione ad esami o concorsi, fino a un massimo di dieci giorni;

f) matrimonio, fino ad un massimo di quindici giorni;

g) documentati motivi di lavoro o documentati e giustificati motivi di studio. A tali titoli possono essere consentiti periodi di sospensione dall'incarico per una durata massima complessiva di otto mesi nell'arco di diciotto mesi.

Art. 12.

Organizzazione dei turni di guardia medica

1. Il servizio di guardia medica notturna e festiva si effettua nei seguenti orari: dalle ore 14 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo, nonché dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni feriali.

2. Il servizio in forma attiva si svolge, di norma, con turni notturni e diurni festivi di 12 ore e turni prefestivi di 6 ore. Per particolari esigenze, può essere tuttavia concordato l'accorpamento di turni consecutivi fino ad un massimo di 24 ore.

3. In relazione a particolari esigenze dei medici, specie nel periodo estivo, può essere concordata con l'U.S.L. la concentrazione in un solo mese dell'orario di attività che i singoli medici dovrebbero svolgere nel corso di due mesi consecutivi; per i medici che svolgono 38 ore di attività settimanale ai sensi dell'art. 22 può consentirsi la concentrazione nell'arco di due mesi dell'orario che i medici dovrebbero svolgere nel corso di 3 mesi consecutivi. Tale accorpamento, che non comporta variazioni nei pagamenti mensili, può essere consentito peraltro solo se vengono garantite le ordinarie esigenze di servizio attraverso reciproche volontarie sostituzioni tra i medici titolari di incarico interessati.

4. Per oggettive esigenze collegate a gravi difficoltà organizzative dipendenti da particolari fattori demografici, logistici, ambientali, da valutarsi da parte della U.S.L. competente, sentito il comitato consultivo regionale, la federazione regionale degli Ordini dei medici e i sindacati firmatari dell'accordo, possono essere adottati criteri organizzativi diversi. In tal caso il servizio di guardia potrà anche essere affidato in forma di disponibilità domiciliare a medici residenti, utilizzando prioritariamente medici inseriti nella graduatoria regionale e, in carenza, medici inclusi negli elenchi della medicina generale, anche in deroga alle incompatibilità di cui all'art. 3. In quest'ultimo caso, i medici che abbiano dichiarato la loro disponibilità saranno utilizzati in ordine inverso al numero delle scelte loro attribuite.

Art. 13.

Compiti ed obblighi del medico

1. Il medico che effettua il servizio di guardia in forma attiva deve presentarsi, all'inizio del turno, presso la sede assegnatagli e rimanere a disposizione, fino alla fine del turno medesimo, per effettuare gli interventi domiciliari o a livello territoriale che gli saranno richiesti.

2. Il medico che effettua il servizio in forma di disponibilità ai sensi dell'art. 12, comma 4, deve essere reperibile presso il proprio domicilio, od altra sede da lui stesso indicata, per tutta la durata del turno assegnatogli.

3. Durante il turno di guardia il medico è tenuto ad effettuare al più presto tutti gli interventi che gli siano richiesti direttamente dall'utente, oppure — ove esista — dalla centrale operativa, entro la fine del turno cui è preposto.

4. Tutte le chiamate degli utenti devono essere annotate e rimanere agli atti; per ciascuna chiamata dovrà essere rilevabile quanto segue:

a) nome, cognome, età ed indirizzo dell'assistito;

b) generalità del richiedente (nel caso che sia persona diversa dall'assistito) ed eventuale relazione con l'assistito;

c) ora della chiamata;

d) eventuale sintomatologia prospettata;

e) ora in cui l'intervento è stato effettuato (ovvero motivazione del mancato intervento);

f) tipologia dell'intervento richiesto ed effettuato.

5. Le chiamate dirette alla centrale operativa devono risultare agli atti mediante appositi apparati di registrazione. Tutte le registrazioni sono coperte da segreto d'ufficio.

6. Per le eventuali prescrizioni farmaceutiche, proposte di ricovero e certificazioni di malattia per il lavoratore, strettamente collegate all'intervento effettuato, il medico di guardia utilizza il modulario fornitogli dalla U.S.L.

7. Il ricettario è quello in uso da parte dei medici di medicina generale, con l'aggiunta della dicitura «Servizio di guardia medica».

8. Il medico, facendone apposita annotazione, può rilasciare eventuali prescrizioni farmaceutiche, richieste di ricovero o certificati di malattia, anche se l'utente non risulti fornito di documento sanitario.

9. L'uso del modulario riservato al servizio di guardia medica per assistiti non risultanti dal registro in cui sono annotate le chiamate degli utenti, rappresenta violazione delle norme convenzionali ed è motivo di deferimento alla commissione di disciplina.

10. Le prescrizioni farmaceutiche sono limitate ai farmaci che, nell'ambito del prontuario terapeutico, trovano indicazione per una terapia di urgenza, e al numero di confezioni necessarie per coprire un ciclo di terapia non superiore a 48/72 ore. Non sono ammesse prescrizioni, farmaceutiche o certificazioni per persone diverse da quelle per cui è stato richiesto l'intervento.

11. Le certificazioni di malattia per i lavoratori sono rilasciate esclusivamente nei casi di assoluta necessità limitatamente ai turni di guardia festivi e prefestivi e per un massimo di tre giorni, rimettendosi al medico di fiducia ogni ulteriore decisione in merito.

12. Per evitare interruzioni nel servizio i medici di guardia, durante i turni di attività prefestivi e festivi, devono rimanere a disposizione fino all'arrivo dei colleghi che dovranno sostituirli nel turno di guardia susseguente.

13. Al medico che per tali motivi è costretto a restare oltre la fine del proprio turno spettano i normali compensi rapportati alla durata del prolungamento del servizio, che saranno trattenuti in misura corrispondente a carico del medico ritardatario.

14. Al medico di guardia è fatto divieto di richiedere e percepire, per le prestazioni erogate durante i turni di guardia, compensi a qualsiasi titolo dagli assistiti. L'accertata infrazione a tale divieto comporta l'immediata decadenza dall'incarico, salvo ogni altra iniziativa di competenza dell'U.S.L.

Art. 14.

Attività di coordinamento delle UU.SS.LL.

1. L'U.S.L. è tenuta a fornire al medico di guardia i farmaci e il materiale di pronto soccorso necessari all'effettuazione degli interventi di urgenza affidati al medico stesso. I farmaci e il materiale da fornire sono individuati in sede regionale sentito il comitato di cui all'art. 7; in mancanza, l'U.S.L. provvede tenendo conto delle indicazioni del comitato di cui all'art. 6.

2. L U.S.L. garantisce altresì che le sedi di servizio siano dotate di idonei locali per la sosta e il riposo dei medici, nonché di adeguati servizi igienici. Almeno una sede di servizio deve essere ubicata presso un presidio ospedaliero di pronto soccorso della zona servita.

3. La U.S.L. provvede inoltre:

a) alla predisposizione dei turni e all'assegnazione delle sedi di guardia, in collaborazione con il comitato ex art. 6 e sentiti i medici interessati, nonché al rafforzamento dei turni medesimi, ove occorra;

b) alla disponibilità di mezzi di servizio, possibilmente muniti di radiotelefono e di strumenti acustici e visivi, che ne permettano l'individuazione come mezzi adibiti a soccorso;

c) ad assicurare in modo adeguato la registrazione delle chiamate presso le centrali operative;

d) a garantire nei modi opportuni la tenuta e la custodia dei registri di carico e scarico dei farmaci, dei presidi sanitari e degli altri materiali messi a disposizione dei medici di guardia;

e) a deferire alla commissione ex art. 8 i medici inadempienti alle norme del presente accordo o quelli il cui comportamento assistenziale non risulti, comunque, corretto;

f) a promuovere iniziative atte a sensibilizzare la popolazione circa le finalità ed i compiti del servizio oggetto del presente accordo, e ad adottare misure tali da evitare una non corretta utilizzazione del servizio medesimo.

Art. 15.

Rapporti tra medici di guardia, medico di fiducia e strutture sanitarie del territorio

1. Il sanitario di guardia è tenuto a compilare, in duplice copia, il modulario informativo (allegato *B*), di cui una copia è destinata al medico di fiducia (o alla struttura sanitaria, in caso di ricovero), da consegnare in busta chiusa all'assistito, e l'altra viene acquisita agli atti del servizio.

2. La copia destinata al servizio deve specificare, ove possibile, se l'utente proviene da altra regione o da Stato straniero.

3. Nel modulo dovranno essere indicate succintamente: la sintomatologia presentata dal soggetto, l'eventuale diagnosi sospetta o accertata, la terapia prescritta o effettuata e/o — se del caso — la motivazione che ha indotto il medico a proporre il ricovero ed ogni altra notizia ed osservazione che ritenga utile evidenziare.

4. Saranno, altresì, segnalati gli interventi che non presentano caratteristiche di urgenza.

Art. 16.

Sostituzioni e conferimento di incarichi provvisori

1. Per la sostituzione dei medici incaricati che per i motivi previsti dall'art. 11 siano impossibilitati ad effettuare uno o più turni loro assegnati, si provvede nei modi seguenti:

a) incarico temporaneo di sostituzione: l'U.S.L. provvede al suo conferimento solo nel caso che l'assenza debba protrarsi per un periodo superiore a 10 giorni. L'incarico viene conferito secondo l'ordine della graduatoria regionale, con titolo di priorità assoluta per i medici residenti nell'U.S.L. al momento della presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria, che non abbiano altri incarichi a qualsiasi titolo e in subordine per quelli residenti nelle UU.SS.LL. confinanti. L'incarico di sostituzione non può superare la durata di tre mesi; il medico che ha effettuato una sostituzione non può ricevere altro incarico di sostituzione se non dopo un periodo di interruzione di almeno 30 giorni. L'incarico cessa di diritto e con effetto immediato con il rientro, anche anticipato, del medico titolare e deve intendersi automaticamente revocato nel caso che al supplente sia conferito un incarico ai sensi dell'art. 4;

b) sostituzione con medico reperibile: viene effettuata solo quando l'assenza non sia superiore ad un periodo di 10 giorni. Il medico che non sia in grado di effettuare il turno di guardia assegnatogli, né di informare il responsabile indicato dalla U.S.L. — almeno 6 ore prima dell'inizio del turno stesso — della sua impossibilità di effettuare il servizio, deve provvedere direttamente a contattare uno dei medici in reperibilità oraria, di cui al comma 3 e seguenti, perché lo sostituisca nel turno. Viceversa, ove il medico di guardia abbia potuto informare il responsabile indicato dall'U.S.L. — almeno 6 ore prima dell'inizio del turno — della sua impossibilità di effettuare il turno medesimo, il responsabile predetto deve provvedere alla sua sostituzione con uno dei medici di cui al comma 3 e seguenti. Analogamente il responsabile medesimo deve provvedere per l'eventuale copertura dei punti guardia rimasti comunque scoperti all'inizio di ciascun turno di guardia.

2. Il medico che abbia dovuto assentarsi, senza averne potuto informare preventivamente il responsabile indicato dall'U.S.L., deve, non appena possibile, documentare al medesimo il motivo della sua assenza e comunicare il nominativo del medico reperibile che lo ha sostituito.

3. L'U.S.L. organizza dei turni di reperibilità domiciliare nei seguenti orari:

dalle ore 19.00 alle 20.30 di tutti i giorni feriali e festivi;
dalle ore 13.00 alle 14.30 dei soli giorni prefestivi;
dalle ore 7.00 alle 8.30 dei soli giorni festivi.

4. A tale scopo, all'atto del recepimento della graduatoria annuale definitiva, ciascuna U.S.L. individua — nell'ambito della medesima — i nominativi di tutti quei medici, residenti nell'ambito territoriale di competenza, e in subordine nelle UU.SS.LL. confinanti, che abbiano dato la loro disponibilità ad effettuare i turni di reperibilità predetti.

5. L'U.S.L. provvede quindi, periodicamente — utilizzando i medici sopra individuati, in ordine di graduatoria — a predisporre i turni di reperibilità domiciliare. Il numero dei medici in reperibilità, utilizzati per ciascun turno, non può superare il numero dei medici previsti in guardia attiva nel turno corrispondente.

6. L'U.S.L. fornisce, quindi, a tutti i medici addetti al servizio di guardia medica, copia dell'elenco dei medici reperibili, contenente il recapito presso cui ciascuno di essi può essere reperito ed i turni che gli sono stati assegnati.

7. Il medico in turno di reperibilità che non sia rintracciato al recapito da lui indicato, viene escluso dai turni, con effetto immediato, salvo che il mancato reperimento sia dovuto a gravi e giustificati motivi.

8. Le ore effettuate in reperibilità domiciliare sono valutabili ai fini delle graduatorie regionali con il punteggio di cui all'art. 3, comma 1, parte II, lettera *d)*, dell'accordo collettivo nazionale per la medicina generale.

9. Nelle UU.SS.LL. presso le quali non sia organizzato il sistema di reperibilità di cui al comma 1, lettera *b)*, è consentito, in caso di impedimento improvviso, che il titolare si faccia sostituire da altro titolare purché ne dia immediata preventiva comunicazione alle UU.SS.LL. o in caso di oggettiva impossibilità al massimo entro il giorno successivo.

10. La sostituzione di cui al comma 9 può avvenire una sola volta nell'arco di un mese e non può avere durata superiore all'orario massimo settimanale di 24 ore. I rapporti economici relativi alla sostituzione sono regolati direttamente tra medico sostituito e medico sostituto; le sostituzioni pertanto non comportano variazioni nei pagamenti mensili da parte delle UU.SS.LL.

11. Nelle more dell'espletamento delle procedure per il conferimento degli incarichi stabilite dall'art. 4, l'U.S.L. può conferire incarichi provvisori nel rispetto dei termini e delle procedure di cui al comma 1, lettera *a)*.

Art. 17.

Trattamento economico

1. Al medico addetto, in qualità di titolare o di sostituto o di incaricato provvisoriamente ai sensi dell'art. 16, comma 11, al servizio di guardia in forma attiva spettano i seguenti compensi per ogni ora di attività:

a) Onorario professionale orario di base:

L. 9.170 a decorrere dal 1° luglio 1988;
L. 9.520 a decorrere dal 1° gennaio 1989;
L. 10.060 a decorrere dal 1° gennaio 1990;
L. 10.680 a decorrere dal 1° gennaio 1991.

I compensi anzidetti sono incrementati, al compimento di ogni quadriennio di anzianità di laurea di L. 550.

L'attribuzione degli incrementi in questione decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello del compimento del quadriennio di anzianità di laurea.

b) Indennità oraria di guardia medica:

L. 5.530 a decorrere al 1° luglio 1988;
L. 5.740 a decorrere dal 1° gennaio 1989;
L. 6.070 a decorrere dal 1° gennaio 1990;
L. 6.440 a decorrere dal 1° gennaio 1991.

c) Indennità di piena disponibilità. Al medico, il quale svolga esclusivamente l'attività di cui all'art. 1 e non abbia altro tipo di rapporto dipendente o convenzionale con il Servizio sanitario nazionale o con altre istituzioni pubbliche o private, spetta una indennità oraria di piena disponibilità nelle seguenti misure:

L. 1.620 a decorrere dal 1° luglio 1988;
L. 1.680 a decorrere dal 1° gennaio 1989;
L. 1.780 a decorrere dal 1° gennaio 1990;
L. 2.220 a decorrere dal 1° gennaio 1991.

L'indennità di piena disponibilità è incrementata di L. 270 per ogni quadriennio di anzianità di laurea. L'attribuzione dell'incremento in questione decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello del compimento del quadriennio di anzianità di laurea.

d) Quote di caro-vita. Le quote mensili di caro-vita sono determinate in linea con i criteri di cui alla legge n. 38 del 26 febbraio 1986 e all'art. 16 del decreto del Presidente della Repubblica n. 13 del 1° febbraio 1986, con le seguenti specificazioni:

d1) l'adeguamento delle quote di caro-vita avviene con cadenza semestrale, con riferimento alla variazione dell'indice sindacale registrato nel semestre precedente;

d2) il compenso tabellare che, sommato alle quote di caro-vita spettanti nel semestre precedente, costituisce la base di calcolo per l'applicazione dei criteri di cui alla legge n. 38/86 e al decreto del Presidente della Repubblica n. 13/86, è rappresentato dall'onorario professionale orario iniziale nelle misure stabilite dalla lettera *a)*, moltiplicato per il numero delle ore d'incarico del singolo medico in ciascun mese, con il tetto massimo di 104 ore mensili. Detto tetto massimo è elevato a 156 ore nei confronti dei medici che svolgono le attività di cui all'art. 22 per un orario massimo di 38 ore settimanali;

d3) il primo semestre di attuazione è decorso dal mese di novembre 1985 ed è terminato il mese di aprile 1986 e pertanto la prima attribuzione è decorsa dal 1° maggio 1986.

Le quote di caro-vita non spettano ai medici che comunque e a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento dei compensi al costo della vita, salvo quanto di seguito previsto.

Le quote di caro-vita spettano ai pensionati che, in dipendenza dell'incarico di cui sono titolari ai sensi del presente accordo, non fruiscono dell'indennità integrativa speciale connessa con il trattamento pensionistico.

e) Contributo previdenziale: sull'onorario professionale di cui alla lettera *a)* e sulle quote di caro-vita di cui alla lettera *d)* l'U.S.L. versa trimestralmente e con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico cui si riferiscono, un contributo previdenziale, a favore del competente fondo di previdenza di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 15 ottobre 1976 e successive modificazioni, nella misura del 20% di cui il 13% a proprio carico e il 7% a carico del medico.

f) Indennità per l'uso di automezzo proprio: ove eccezionalmente l'U.S.L. non sia in grado di assicurare anche in via temporanea un automezzo di servizio, spetta al medico in guardia attiva che si avvalga, su richiesta dell'U.S.L. stessa, di un proprio automezzo, un'indennità pari al costo di un litro di benzina super per ogni ora di guardia attiva.

g) Per favorire il recupero del danno economico derivante dagli eventi di malattia o gravidanza, è posto a carico del servizio pubblico un onere pari allo 0,5% (zero virgola cinque per cento) dei compensi di cui alle lettere *a)* e *d)*, da utilizzare per la stipula di apposite assicurazioni.

Con le stesse cadenze del contributo previdenziale di cui alla lettera *e)*, le UU.SS.LL. versano all'ENPAM il contributo di malattia, affinché provveda a riversarlo alla compagnia assicuratrice con la quale i sindacati firmatari dell'accordo avranno provveduto a stipulare apposito contratto di assicurazione. L'inizio dei versamenti predetti avrà decorrenza dalla data di stipula del contratto medesimo.

2. Per il servizio di guardia svolta in forma di disponibilità domiciliare ai sensi dell'art. 12, quarto comma, spetta al medico per ogni turno di dodici ore un gettone omnicomprensivo lordo di L. 35.050 dal 1° luglio 1988, di L. 36.410 dal 1° gennaio 1989, di L. 38.470 dal 1° gennaio 1990 e di L. 40.840 dal 1° gennaio 1991.

3. I compensi di cui al presente articolo sono corrisposti entro la fine del mese successivo a quello di competenza.

4. Ai soli fini della correntezza del pagamento dei compensi ai medici addetti ai servizi di guardia medica, si applicano le disposizioni previste per il personale dipendente dalle UU.SS.LL.

Art. 18.

Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi

1. L'U.S.L., previo eventuale coordinamento della materia a livello regionale, deve assicurare i medici che svolgono il servizio di guardia in forma attiva contro gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente accordo, ivi compresi, sempreché l'attività sia prestata in comune diverso da quello di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro.

2. Il contratto è stipulato per i seguenti massimali:

a) lire 1 miliardo per morte od invalidità permanente;

b) L. 70.000 giornaliere per invalidità temporanea assoluta, con un massimo di 300 giorni l'anno.

Art. 19.

Aggiornamento professionale obbligatorio

1. Le UU.SS.LL. sulla base di programmi concordati dalle regioni con la federazione regionale degli OO.MM., l'A.N.C.I. regionale e le OO.SS. mediche firmatarie, provvedono annualmente all'organizzazione di corsi di aggiornamento obbligatorio per i medici addetti ai servizi di guardia in forma attiva per sessanta ore l'anno.

2. In attesa della elaborazione dei programmi di aggiornamento a livello regionale, le UU.SS.LL. vi provvedono autonomamente in collaborazione con il comitato ex art. 6.

3. Detti corsi saranno effettuati almeno per l'80% sotto forma di tirocini pratici presso i servizi di emergenza dei presidi ospedalieri.

4. Per ogni ora di effettiva partecipazione ai predetti corsi è corrisposto al medico un rimborso spese forfettario omnicomprensivo di L. 10.680. Tale rimborso è liquidato unitamente ai compensi del mese successivo.

5. La mancata frequenza dei corsi predetti comporta la decadenza dall'incarico.

Art. 20.

Quote sindacali

1. La riscossione delle quote sindacali per i sindacati firmatari del presente accordo avviene su delega del medico attraverso l'U.S.L. con versamento in c/c intestato ai tesorieri dei sindacati firmatari per mezzo della banca incaricata delle operazioni di liquidazione dei compensi.

2. Restano valide le deleghe eventualmente rilasciate in precedenza.

3. I costi del servizio di esazione sono a carico dei sindacati.

Art. 21.

Diritti sindacali

1. Al fine di favorire l'espletamento dei compiti sindacali, a ciascun sindacato firmatario viene riconosciuta la disponibità di n. 36 ore settimanali per ogni gruppo di 1.000 iscritti o frazione di 1.000 superiore a 300.

2. Il numero dei medici di guardia medica iscritti è rilevato a livello regionale sulla base del numero dei medici a carico dei quali — per ciascun sindacato — viene effettuata, a cura delle UU.SS.LL., la trattenuta della quota sindacale. Ai fini del raggiungimento del «quorum» di 300 possono essere utilizzati i «resti» risultanti nell'ambito delle singole regioni.

3. La segreteria nazionale del sindacato comunica ogni anno congiuntamente a tutte le regioni i nominativi dei propri rappresentanti ai quali deve essere attribuita la disponibilità di orario accertata come sopra, con indicazione dell'orario assegnato a ciascuno.

4. Alla sostituzione si provvede con le modalità di cui all'art. 16.

5. Nel caso che le riunioni dei comitati e delle commissioni di cui agli articoli 6, 7 e 8 coincidano con i turni di servizio, ai membri di parte medica spettano i normali compensi relativamente alla durata delle riunioni.

6. I periodi di distacco sindacale sono valutati come attività di servizio.

Art. 22.

Emergenza sanitaria

1. Ciascuna regione, ai sensi dell'art. 9, lettera *g*), della legge n. 595/85 e in relazione alle indicazioni della programmazione regionale, individua, sentiti il comitato di cui all'art. 7 ed i sindacati firmatari, i criteri tecnici ed organizzativi per attuare un collegamento funzionale tra l'attività di cui all'art. 1, comma 1, con i servizi di pronto soccorso e di guardia medica ospedaliera, di trasporto protetto degli infermi, di cura intensiva e di altre attività sanitarie del territorio.

2. In rapporto alla programmazione regionale ed ai criteri individuati a livello regionale, anche in relazione al progetto nazionale per l'adozione del numero unico telefonico di emergenza sanitaria, nei servizi di emergenza sono prioritariamente integrati medici a rapporto convenzionale orario, titolari di incarico ai sensi del presente accordo, che non svolgano altre attività a qualsiasi titolo, fino alla concorrenza dell'orario massimo di 38 ore settimanali, per interventi di assistenza e primo soccorso esterni al presidio ospedaliero, per trasferimenti assistiti a bordo di ambulanze attrezzate e/o per attività di coordinamento organizzativo dell'emergenza presso apposite centrali operative.

3. I medici di cui al comma 2 possono collaborare, per il tempo in cui non sono impegnati in altri compiti propri del loro incarico, nelle attività di primo intervento «intra moenia» dei servizi di emergenza, secondo le direttive impartite dal responsabile del servizio stesso, con esclusione di qualsiasi vincolo gerarchico.

4. I medici di cui al comma 2 possono altresì essere utilizzati, con il loro assenso, per attività presso punti di soccorso fissi o mobili, organizzati in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche, culturali o di altra natura, ovvero presso eventuali postazioni stagionali di primo soccorso organizzati dalle UU.SS.LL. ai sensi della norma transitoria n. 1, in località turistiche lontane da presidi ospedalieri.

5. Ai fini dell'utilizzazione di cui ai commi 2, 3 e 4 i titolari di guardia medica in forma attiva devono aver frequentato, riportando un giudizio finale di idoneità, un apposito corso di formazione della durata di almeno sei mesi, per un orario complessivo non inferiore a 300 ore, appositamente programmato dalla regione con le modalità di cui all'art. 19, comma 1, e attuato a livello regionale prevalentemente sotto forma di esercitazioni e tirocinio pratici. Il programma e le norme generali dei corsi predetti sono fissati con le modalità di cui all'art. 19, comma 1. Le ore di frequenza del corso sono calcolate ai fini del rispetto dell'impegno complessivo settimanale di cui all'art. 5, comma 2.

6. Ai fini di cui al comma 5 la regione periodicamente pubblica — per la prima volta entro 60 giorni dal decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'accordo — sul B.U.R. apposito invito rivolto a tutti i medici titolari nell'ambito regionale di incarico di guardia medica in forma attiva affinché entro termini prestabiliti comunichino la loro eventuale disponibilità a frequentare il corso di formazione e ad essere integrati nei servizi di emergenza sanitaria. Della pubblicazione dell'invito è data tempestiva comunicazione agli ordini provinciali e ai sindacati firmatari.

7. Sulla base delle disponibilità pervenute la regione programma i tempi e i modi di svolgimento del corso, individuando se del caso una o più U.S.L. presso le quali il corso deve essere attuato.

8. Il corso si conclude con un giudizio di idoneità o inidoneità sui singoli partecipanti e con la formazione di una graduatoria degli idonei ordinata secondo l'anzianità di incarico di guardia medica e, in subordine, dell'anzianità di laurea. La graduatoria è pubblicata sul B.U.R. e la regione ne dà notizia agli ordini provinciali e ai sindacati firmatari.

9. La graduatoria riporta accanto al nominativo di ciascun idoneo l'indicazione dell'U.S.L. presso la quale il sanitario è titolare di incarico di guardia medica, l'orario settimanale di incarico e l'anzianità di servizio.

10. I medici sono integrati nei servizi di emergenza secondo l'ordine della graduatoria di cui al comma 8 e per tale attività possono essere utilizzati anche presso U.S.L. diversa da quella presso la quale sono titolari di incarico di guardia medica.

11. Le UU.SS.LL. adottano appropriate misure di collegamento al fine di assicurare, nei casi di cui al comma 10, la corretta corresponsione degli emolumenti spettanti ai medici.

12. Restano validi a tutti gli effetti i corsi espletati ai sensi dell'art. 22 del decreto del Presidente della Repubblica n. 292/87.

Art. 23.

Commissione professionale

1. In ogni regione è costituita ai sensi dell'art. 24 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, una commissione professionale cui sono affidati, nel rispetto dei principi sanciti in detto art. 24, i seguenti compiti:

a) definire gli standards medi assistenziali che tengano conto anche della situazione demografica, patologica e organizzativa locale;

b) definire il parametro di spesa regionale inteso come dato indicativo per il comportamento prescrittivo responsabile del medico e per le commissioni professionali;

c) fissare le procedure per la verifica di qualità dell'assistenza tenendo conto degli standards assistenziali definiti e dei parametri di spesa fissati dalla regione sulla base di indici medi regionali di spesa raccordati a quelli nazionali, prevedendo, nei casi di eccessi di spesa, anche le modalità per la contestazione al medico assicurando la preventiva informazione ed il confronto obbligatorio con il medico stesso;

d) stabilire nei casi di reiterate inadempienze le ipotesi in cui si debba far luogo al deferimento del medico alla commissione di cui all'art. 9.

2. Per gli adempimenti di cui al comma 1 le UU.SS.LL. hanno l'obbligo di comunicare periodicamente ai medici e alla commissione professionale il parametro di spesa regionale, lo standard medio assistenziale dei diversi presidi e servizi delle UU.SS.LL. nonché il comportamento prescrittivo dei singoli medici convenzionati evidenziando in particolare quello relativo alla prescrizione farmaceutica e alla richiesta di indagini strumentali e di laboratorio, di consulenza specialistica e di assistenza ospedaliera, curando di separare i casi in cui la richiesta provenga autonomamente dal medico o sia stata richiesta da altri presidi sanitari.

3. La commissione professionale regionale, nominata con provvedimento della regione, è presieduta dal presidente dell'ordine dei medici della città capoluogo di regione ed è così costituita:

a) cinque esperti qualificati nominati dalla regione scelti tra dipendenti delle strutture universitarie e del Servizio sanitario nazionale;

b) quattro rappresentanti dei medici di guardia medica scelti dai membri di parte medica del comitato consultivo regionale;

c) un funzionario della carriera direttiva amministrativa della regione con funzioni di segretario.

4. La commissione, inoltre, anche sulla base delle segnalazioni dei dirigenti sanitari di cui all'art. 24, individua almeno due tra i seguenti progetti di valutazione e revisione della qualità dell'assistenza erogata dai servizi di guardia medica:

a) valutazione e revisione delle procedure di avvio (e di accettazione) in ricovero ospedaliero (da svolgere in collaborazione con la commissione professionale VRQ di medicina generale con il nucleo ospedaliero della commissione VRQ di U.S.L.);

b) analisi dei rapporti cittadino/medico di guardia medica secondo motivazioni di accesso e tipologia di prestazioni richieste: valutazioni e proposte per la creazione di condizioni di miglioramento dei rapporti tra cittadini e servizio di guardia medica;

c) l'informazione scientifica e l'aggiornamento professionale del medico di guardia medica: analisi del ruolo svolto dal S.S.N., dall'industria farmaceutica e tecnologica, dalle associazioni sindacali e scientifiche, dai convegni di studio, dalla pubblicistica scientifica e di divulgazione così come sono al presente e come potrebbero essere rivisitandone il ruolo secondo le esigenze professionali dei medici;

d) analisi e valutazione dei comportamenti prescrittivi del medico di guardia medica con riferimento particolare all'assistenza farmaceutica e ai ricoveri ospedalieri;

e) valutazione del ruolo della guardia medica nell'ambito dei servizi integrati di pronto intervento: aspetti positivi, difficoltà riscontrate, proposte di miglioramento;

f) analisi di fabbisogno informativo da parte del medico di guardia medica in vista dell'adozione di tecnologie avanzate di collegamento o comunicazione, efficienti ma rispettose della riservatezza sui dati individuali anamnestici.

5. In relazione ai compiti di cui al comma 4 la commissione è tenuta ad operare anche su richiesta di una o più UU.SS.LL. In caso di inattività la commissione è convocata dall'assessore regionale alla sanità.

Art. 24.

Rapporti tra il medico di guardia e la dirigenza sanitaria della U.S.L.

1. Il dirigente sanitario medico preposto, secondo la legislazione regionale in materia di organizzazione della U.S.L., al servizio specifico o ricomprendente l'organizzazione dell'assistenza sanitaria erogata attraverso i servizi di guardia medica territoriale procede al controllo della corretta applicazione della convenzione, per quel che riguarda gli aspetti sanitari.

2. I medici di guardia sono tenuti a collaborare con il suddetto dirigente in relazione a quanto previsto e disciplinato dal presente accordo.

Art. 25.

Esercizio del diritto di sciopero
Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione

1. Nel campo dell'emergenza territoriale e dell'attività di guardia medica per l'urgenza notturna, festiva e prefestiva sono prestazioni indispensabili, ai sensi della legge n. 146/1990, art. 2, comma 2, le attività di cui all'art. 1, comma 2, del presente accordo nonché le visite domiciliari urgenti limitatamente agli aspetti diagnostici e terapeutici.

2. Le prestazioni di cui al comma 1, in caso di sciopero della categoria dei medici di guardia medica convenzionati continuano ad essere erogate con le procedure e secondo le modalità di cui all'art. 13, dai medici individuati ai sensi dei commi successivi.

3. Entro 30 giorni dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'accordo, sono stabiliti, con apposite intese a livello regionale, i criteri per la determinazione di contingenti di personale medico da esonerare dalla partecipazione a eventuali scioperi di categoria al fine di garantire la continuità delle prestazioni di cui al comma 1, nonché per la loro distribuzione territoriale.

4. La quantificazione dei contingenti numerici di cui al comma 3 è effettuata in sede di contrattazione decentrata a livello locale per singola U.S.L. entro 15 giorni dalle intese regionali di cui allo stesso comma 3.

5. Nelle more della definizione degli accordi di cui ai commi 3 e 4, le parti dichiarano che assicureranno comunque le prestazioni di cui al comma 1.

6. In conformità agli accordi di cui ai commi 3 e 4 le UU.SS.LL. individuano, in occasione di ciascuno sciopero della categoria dei medici di guardia i nominativi dei medici in servizio tenuti alle prestazioni indispensabili ed esonerati dallo sciopero stesso, comunicando cinque giorni prima della data di effettuazione dello sciopero, i nominativi inclusi nei contingenti, come sopra individuati, alle organizzazioni sindacali locali ed ai singoli interessati. Il medico individuato ha il diritto di esprimere, entro ventiquattro ore dalla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile.

7. Gli accordi decentrati di cui ai commi 3 e 4 hanno validità per il periodo di vigenza del decreto del Presidente della Repubblica ricettivo del presente accordo e conservano la loro efficacia sino alla definizione dei nuovi accordi.

8. Il diritto di sciopero dei medici di guardia medica convenzionati è esercitato con un preavviso minimo di quindici giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero, contestualmente al preavviso, indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro.

9. I medici di guardia medica che si astengono dal lavoro in violazione delle norme del presente articolo sono deferiti alla commissione regionale di disciplina che adotta le sanzioni secondo le procedure stabilite dall'art. 8.

10. Le organizzazioni sindacali firmatarie si impegnano a non effettuare azioni di sciopero:

a) nel mese di agosto;

b) dal quinto giorno precedente fino al quinto giorno seguente le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;

c) dal quinto giorno precedente fino al quinto giorno seguente le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;

d) nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;

e) nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

11. In casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

Art. 26.

Durata dell'accordo

1. Il presente accordo di durata triennale scade il 30 giugno 1991 e gli effetti conomici si protraggono sino al 31 dicembre 1991.

NORMA FINALE N. 1

1. I medici che alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo risultano titolari di incarico di guardia medica in forma attiva ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 292 dell'8 giugno 1987 sono confermati nel rapporto convenzionale ivi compresa l'attività eventualmente svolta ai sensi dell'art. 22, salvi il possesso dei requisiti prescritti e l'applicazione delle norme in materia di incompatibilità e di limitazione del massimale orario.

NORMA FINALE N. 2

1. Le parti chiariscono che il limite minimo di dodici ore settimanali di cui all'art. 5, comma 1, va riferito soltanto agli incarichi conferiti dopo l'entrata in vigore del presente accordo.

NORMA TRANSITORIA N. 1

1. Sulla base di apposite determinazioni assunte a livello regionale, le UU.SS.LL. nel cui territorio si trovino località di notevole afflusso turistico possono organizzare — limitatamente al periodo in cui, di norma, si riscontra il maggior numero di presenze giornaliere — un servizio stagionale di assistenza sanitaria rivolta alle persone non residenti, utilizzando le disposizioni del presente accordo.

2. Gli incarichi a tal fine conferiti non possono in ogni caso superare la durata di tre mesi e non possono essere attribuiti a medici già titolari di altro incarico o rapporto convenzionale.

NORMA TRANSITORIA N. 2

1. In deroga a quanto stabilito dall'art. 3, comma 1, lettera *c*), del presente accordo, sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite in virtù del disposto di cui al decrerto del Presidente della Repubblica n. 292/87, art. 3, comma 1, lettera *c*).

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 1

1. Le parti concordano sull'opportunità di istituire una commissione, anche con la partecipazione delle organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo, al fine di elaborare linee di indirizzo per i corsi di aggiornamento e per i tirocinii pratici obbligatori di cui agli articoli 19 e 22 del presente accordo, nonché per i tirocinii di cui alla direttiva CEE n. 86/457 del 15 settembre 1986.

2. In relazione a questi ultimi il Ministero della sanità conviene che agli stessi sia dato rilievo tra i titoli di servizio valutabili ai fini dei concorsi per il personale medico dipendente del S.S.N.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 2

1. Le parti riconoscono l'utilità che eventuali questioni interpretative ed applicative aventi rilevanza generale nonché problemi scaturenti da provvedimenti legislativi, pronunce della magistratura, ecc., i quali incidano direttamente sulla disciplina dei rapporti convenzionali quale risulta dall'accordo, formino oggetto di esame tra le parti stesse nel corso di apposite riunioni convocate dal Ministero della sanità, anche su richiesta di parte sindacale.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 3

1. Le parti chiariscono che le dizioni regioni, amministrazione regionale, giunta regionale, assessore regionale alla sanità usate nel testo dell'accordo valgono ad individuare anche i corrispondenti organismi delle province autonome di Trento e Bolzano.

2. Chiariscono inoltre che le dizioni «ordine dei medici», «federazione regionale degli ordini dei medici» e «Federazione nazionale degli ordini dei medici» vanno intese come «ordine dei medici e degli odontoiatri», «federazione regionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri» e «Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri».

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 4

1. Le parti convengono che i compiti affidati dal presente accordo all'A.N.C.I. regionale saranno espletati dall'assemblea dei presidenti delle UU.SS.LL. interessate quando la sezione regionale dell'A.N.C.I. non risulta costituita.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 5

1. Le parti convengono che tra i compiti del medico incaricato ai sensi del presente accordo non rientrano le funzioni di medico necroscopo e di polizia mortuaria in genere.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 6

1. Le parti si impegnano a verificare entro il 31 dicembre 1990 l'applicazione della normativa di cui all'art. 21.

2. In via transitoria per le regioni con un numero di titolari inferiore a trecento la disponibilità di cui al primo comma dell'art. 21 è concessa al sindacato che raggiunge un numero di iscritti superiore al 50% dei titolari.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 7

1. Nel momento in cui sono istituite nelle varie regioni le centrali di ascolto, le parti si impegnano a dare preferenza nel conferimento degli incarichi ai medici portatori di gravi handicap motori o visivi, secondo un ordine di graduatoria stabilito in base all'anzianità di laurea e, in subordine, al voto di laurea.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 8

1. Le parti si impegnano ad incontrarsi, entro tre mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, per esaminare e possibilmente definire, il problema delle quote di caro-vita da corrispondere ai medici titolari di incarico ai sensi del presente accordo.

2. Le parti convengono di riconoscere alle attività svolte presso i servizi di emergenza di cui all'art. 22 natura di tirocinio e formazione.

ALLEGATO *A*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 4, legge 4 gennaio 1968, n. 15)

Io sottoscritto dottor.. ....
nato a .... (prov. ....), il .... residente in..
(prov. ....) c.a.p. .... via/piazza... n. ....
ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15;

Dichiaro di

a) avere un/non avere alcun (*) rapporto di lavoro subordinato a tempo pieno presso enti od organismi pubblici o privati;

(1)

b) essere/non essere (*) titolare di un rapporto di impiego a tempo definito con istituzioni pubbliche o private, ospedali (anche psichiatrici), case di cura, istituti universitari, ecc.;

(1)

per n. .... ore settimanali

(1)

per n. .... ore settimanali

c) operare/non operare (*) come medico generale, pediatra o specialista convenzionato, a rapporto orario presso ambulatori delle UU.SS.LL. o di altri enti, organismi e amministrazioni pubbliche;

(1)

in qualità di (2)...
per n. .... ore settimanali

(1)

....
in qualità di (2)...
per n. .... ore settimanali

d) avere/non avere (*) rapporti di lavoro o di interesse o forme di cointeressenza, diretta o indiretta, con case di cura private ed industrie farmaceutiche nonché con le istituzioni, i presidi e gli stabilimenti sanitari soggetti ad autorizzazione ai sensi dell'art. 43, legge n. 883/78;

(1)

(1)
....

(1)

(*) Cancellare la parte che non interessa.
(1) Indicare la denominazione e la sede dell'ente, istituzione, amministrazione, azienda, associazione, o altro organismo, pubblico o privato, ovvero dell'U.S.L., con cui esiste il rapporto, o per conto di cui viene esercitata l'attività dichiarata.
(2) Medico generale, o pediatra o specialista.

Segue: ALLEGATO *A*

e) essere/non essere (*) iscritto negli elenchi dei medici specialisti convenzionati esterni;

f) essere/non essere (*) inscrito negli elenchi dei medici generali, o pediatri, convenzionati di libera scelta a ciclo di fiducia ed essere/non essere (*) «associato» ai sensi della norma transitoria n. 3 e n. 6 dei decreti del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981;

c/o l'U.S.L. ....
come (1) ....
con n. .... scelte acquisite (ovvero, per le quali percepisce la quota capitaria relativa) alla data del ....

g) fruire/non fruire (*) del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

h) svolgere/non svolgere (*) funzioni fiscali per conto delle UU.SS.LL., o di altre amministrazioni pubbliche;

(2)
....

Ambito territoriale in cui vengono eseguiti i controlli

i) essere/non essere (*) titolare di servizio di guardia medica presso altra U.S.L. della regione o *di altra regione;*

come	titolare / supplente

U.S.L. n. ....

l) *di svolgere, attualmente, oltre quelle segnalate alle precedenti lettere, le attività sottospecificate (indicare l'ente per cui le attività sono svolte; il tipo di rapporto esistente; la data di inizio e di fine rapporto, se trattasi di incarico o sostituzione temporanei; le ore settimanali mediamente impegnate),* Indicare anche incarichi od impegni libero-professionali, a prestazione o di consulenza.

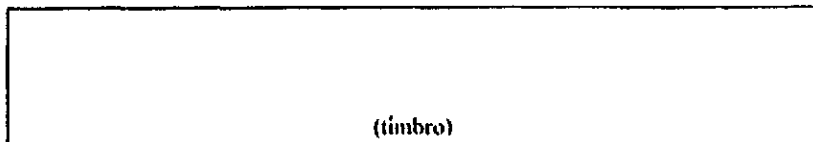
(3)

....
....

Il dichiarante

(*) Cancellare la parte che non interessa.
(1) Medico generale o pediatra.
(2) Indicare la denominazione e la sede dell'ente, istituzione, amministrazione, azienda, associazione, o altro organismo, pubblico o privato, ovvero dell'U.S.L., con cui esiste il rapporto, o per conto di cui viene esercitata l'attività dichiarata.
(3) *In caso negativo scrivere: nessuno.*

Segue: ALLEGATO *A*

(timbro)

L'anno millenovecento .... addì ....
del mese di .... avanti a me.. è compars...
...l... sig. ....
della cui identità sono certo, per...
...l... quale, dopo essere stat... da me ammonit... sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, mi ha reso la suestesa dichiarazione, sottoscrivendola in mia presenza.

Bollo

(Firma dell'incaricato)

ALLEGATO *B*

REGIONE

RELAZIONE MEDICA

data |_|_|_|_|1|9|_|_| ore |_|_|_|_|

TIPO E LUOGO DELL'INTERVENTO

☐ Prestazione ambulatoriale

☐ Intervento domiciliare ☐ Intervento in esterno

Località ....

☐ Trasporto assistito da ....

a ....

MEDICO ....

SEDE ....

Arrivo sul luogo dell'intervento ore |_|_|_|_|

Posizione del paziente all'arrivo:

☐ in piedi ☐ seduto ☐ sdraiato ☐ imprigionato

MOTIVI E CIRCOSTANZE:

....

CONDIZIONI CLINICHE ALL'ARRIVO DEL MEDICO

Apparato respiratorio

- Indenne ☐
- Ostruzione ☐
- Inalazione ☐
- Cianosi ☐
- Tosse ☐
- Dispnea ☐
- Apnea ☐
- Trauma toracico ☐
- Enfisema sottocutaneo ☐

Sistema cardiovascolare

- Polso (batt./min.) ☐
- Pressione art.sa ☐ /
- E.C.G. ☐
- Aritmie ☐
- Collasso ☐
- Stato di shock ☐
- Arresto cardio-circolatorio ☐
- Emorragia: Venosa ☐ arteriosa ☐

Sistema nervoso centrale

- Indenne ☐
- Coscienza obnubilata ☐
- Agitazione ☐
- Convulsioni ☐
- Trauma cranico ☐
  - con perdita di coscienza ☐
  - senza perdita di coscienza ☐
- Coma (1-2-3-4) ☐

Pupille d s

- Normali ☐ ☐
- Miosi ☐ ☐
- Midriasi ☐ ☐
- Riflessi fotomotori ☐ ☐
- Riflessi corneali ☐ ☐
- Deviazione dello sguardo ☐ ☐
- Nistagmo ☐ ☐

Altre

....

≠ CONTUSIONE
// FERITA
USTIONE
FRATTURA ESPOSTA
○ FRATTURA CHIUSA

PROVVEDIMENTI TERAPEUTICI

Respiratori

- Ossigeno ☐
- Ventilazione con Ambu ☐
- Intubazione tracheale:
  - con ventilazione spontanea ☐
  - con ventilazione controllata ☐
- Disostruzione ☐

Cardiaci

- M. C. E. ☐
- Monitoraggio ☐
- Defibrillazione ☐
- Elettrostimolazione ☐

Vascolari

- Incannulamento venoso ☐
- Fluidoterapia ☐
- .... ☐
- .... ☐
- .... ☐

Altri

- Immobilizzazione ☐
- Emostasi temporanea ☐
- Drenaggio toracico ☐
- Sonda naso gastrica ☐
- Catetere vescicale ☐
- Medicazione ☐
- Sutura ☐
- .... ☐
- .... ☐

Farmaci somministrati

(Indicare se E. V. - I. M. e per os. dosaggio)

....

ASSISTITO

.... cognome e nome |_| sesso

.... età .... comune di residenza

.... residenza

.... estremi documento assistenza sanitaria |_|_|_| USL Regione Nazionalità

ESITI DELL'INTERVENTO

☐ Paziente rinviato / mantenuto a domicilio

☐ Disposto ricovero ospedaliero

☐ L'intervento non presentava caratteristiche d'urgenza

c / o. ....

Rep. ....

Intervento sanitario ore |_|_|_|_|

Il medico di servizio

....

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI ADDETTI AI SERVIZI DI GUARDIA MEDICA AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833, SOTTOSCRITTO IL 1° AGOSTO 1990.

Ministro della sanità: DE LORENZO
Ministro del tesoro (per delega ai sensi del decreto ministeriale 27 luglio 1989, on. Rubbi): RUBBI
Ministro del lavoro e della previdenza sociale: DONAT CATTIN
Regioni:
Veneto: BOLIS
Toscana: STRATINI
Lazio: CERCHIA
Calabria: CARATOZZOLO
Piemonte: RESTAGNO
A.N.C.I.: ACOCELLA - GONZI - ATTANASIO - PANELLA - RUSSO - TAGLIABUE
U.N.C.E.M.: PIERGENTILI - RAMACCIOTTI
Federazione italiana medici medicina generale (F.I.MM.G.): BONI - PALADINO
Sindacato nazionale autonomo medici italiani (S.N.A.M.I.): TORCINARO
Confederazione unitaria medici italiani (C.U.M.I. - AMFUP): MOLA - LUCCHETTI
Sindacato italiano medici del territorio (S.I.M.E.T.): TRECCA
Sindacato unitario medici italiani (S.U.M.I.): MILLIA
C.G.I.L. Coordinamento medici: CAU
U.I.L. - Sanità: CROCE
C.I.S.L. - Medici: BONFANTI - SCOLERI - RIZZO - LEMBATI - FABBRI
F.N.OO.MM.: POGGIOLINI

La Federazione nazionale degli ordini dei medici partecipa ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78 in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

Il presente accordo è stato sottoscritto anche da:
UMUS - Conf. SAL.: VERNIERO
ANAAO - SIMP: SCAFFIDI

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

NOTE AL DECRETO

Note alle premesse:

— L'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, reca norme relative al «personale a rapporto convenzionale».

— Il testo dell'art. 24, ultimo comma, della legge 27 dicembre 1978, n. 730, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1984)» è riportato nella nota all'art. 40 dell'accordo.

— La legge n. 146 del 12 giugno 1990 reca norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati.

NOTE ALL'ACCORDO

Note all'art. 1:

— Per l'art. 48 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978 vedi note alle premesse.

— Il testo dell'art. 9, lettera *g)*, della legge 23 ottobre 1985, n. 595, è il seguente:

«Art. 9 *(Piani sanitari delle regioni e delle province autonome)*. — Nel quadro degli interventi diretti in via prioritaria al perseguimento degli obiettivi di cui all'art. 2, tenuti presenti le direttive ed i parametri tendenziali di organizzazione generale definiti nel piano sanitario nazionale, i piani sanitari delle regioni e delle province autonome per il triennio 1986-88 devono comunque prevedere:

(omissis);

g) la distribuzione sul territorio e le modalità di coordinamento operativo, anche radio-assistito, dei servizi di pronto intervento e di emergenza collegati funzionalmente ai servizi di guardia medica territoriale e ospedaliera, ai servizi di pronto soccorso e di trasporto protetto degli infermi, ai servizi di cura intensiva ed ai servizi di raccolta, conservazione e di distribuzione del sangue umano ed emoderivati a lunga conservazione».

Note all'art. 3:

— Il testo del punto 6) dell'art. 48 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978 è il seguente:

«6) l'incompatibilità con qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e con qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche. Per quanto invece attiene al rapporto di lavoro si applicano le norme previste dal precedente punto 4)».

— L'art. 43 della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale n. 833 del 23 dicembre 1978 reca norme in materia di «Autorizzazione e vigilanza su istituzioni sanitarie».

— Il decreto ministeriale 14 ottobre 1976 reca: «Regolamento dei fondi di previdenza a favore dei medici mutualisti: ambultoriali, generici e specialisti esterni».

Nota all'art. 4:

— Il testo dell'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, è il seguente:

«Art. 4 *(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)*. — L'atto di notorietà concernente fatti, stati o qualità personali che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione, o dinanzi a un notaio, cancelliere, segretario comunale, o altro funzionario incaricato dal sindaco, il quale provvede all'autenticazione della sottoscrizione con l'osservanza delle modalità di cui all'art. 20».

Nota all'art. 5:

— L'art. 47 della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale n. 833 del 23 dicembre 1978 reca norme relative al «personale dipendente».

Nota all'art. 9:

— Il D.P.R. n. 292 dell'8 giugno 1987 reca: «Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti ai servizi di guardia medica ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833».

Note all'art. 17:

— Il testo dell'art. 16 del D.P.R. 1° febbraio 1986, n. 13, reca norme in materia di «modifica del meccanismo della indennità integrativa speciale».

— La legge 26 febbraio 1986, n. 38, reca: «Disposizioni in materia di indennità di contingenza».

— Per il decreto del Ministro del lavoro del 15 ottobre 1976 vedi nota all'art. 3, lettera *f)*.

Note all'art. 22:

— Per il testo dell'art. 9, lettera *g)*, della legge n. 595/85 vedi nota all'art. 1.

— L'art. 22 del D.P.R. n. 292 dell'8 giugno 1987 reca norme in materia di emergenza sanitaria.

Nota all'art. 23:

— Il testo dell'art. 24 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, è il seguente:

«Art. 24. — Al fine di razionalizzare l'erogazione delle prestazioni sanitarie in regime convenzionale, nel rispetto dell'autonomia del segreto professionale dei sanitari convenzionati, gli accordi collettivi nazionali, stipulati ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in sede di rinnovo della parte normativa degli stessi, in aggiunta ai criteri definiti dell'anzidetto articolo devono prevedere:

a) le forme di responsabilizzazione degli ordinatori di spesa al fine di contenere le spese da ancorare a parametri prefissati dalla regione sulla base di indici medi regionali di spesa raccordati a quelli nazionali;

b) l'istituzione di commissioni professionali a livello regionale con la partecipazione di rappresentanti dei medici convenzionati dalla regione, scelti tra esperti qualificati delle strutture pubbliche universitarie e ospedaliere e dell'ordine professionale, con il compito di definire gli standards medi assistenziali e di fissare le procedure per le verifiche di qualità dell'assistenza. Nella definizione degli standards medi assistenziali dovranno altresì essere previste le ipotesi di eccessi di spesa che potranno dar luogo, ove non giustificate, a sanzioni da determinarsi secondo i criteri previsti dal punto 8, terzo comma, del richiamato articolo 48;

c) l'impegno dei sanitari convenzionati a fornire informazioni sui servizi prestati anche mediante la prescrizione a lettura automatica standardizzata di cui all'art. 12 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 683, nonché l'obbligo delle unità sanitarie locali di comunicare periodicamente ai sanitari e alle commissioni di cui alla precedente lettera *b)* i dati informativi sul comportamento prescritto dei medici convenzionati.

In caso di mancata designazione dei componenti entro trenta giorni dall'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica di approvazione dell'accordo collettivo nazionale, la regione costituisce in via provvisoria la commissione professionale, che resta in attività fino alla costituzione della commissione definitiva.

In applicazione dei principi di contestualità e di omogeneizzazione affermati nell'art. 20 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, in deroga al primo comma del citato art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, gli accordi convenzionali in scadenza o già scaduti al 31 dicembre 1983, sono rinnovati con scadenza al 30 giugno 1985».

Nota all'art. 25:

— L'art. 2, comma 2, della legge n. 146/90 fa obbligo alle amministrazioni erogatrici di servizi pubblici essenziali, tra i quali quelli relativi alla sanità di concordare in sede di stipulazione di contratti o accordi collettivi le prestazioni indispensabili che sono tenute ad assicurare, le modalità e le procedure di erogazione e le altre misure dirette a consentire gli adempimenti di cui al comma 1 dello stesso art. 2 (previsione del preavviso minimo dell'astensione dal lavoro e indicazione della durata).

Nota alla norma transitoria n. 2:

— Il testo dell'art. 3, comma 1, lettera *c)*, del D.P.R. n. 292/87 è il seguente:

«*c)* svolga attività come medico specialista ambulatoriale convenzionato. Tuttavia al sanitario al quale sia conferito un incarico nei servizi di guardia medica è consentito, successivamente, di acquisire un incarico quale specialista ambulatoriale convenzionato fino ad un massimo di 10 ore settimanali. In tal caso l'impegno orario settimanale nei servizi di guardia medica non può superare la metà del massimale di cui al successivo art. 5».

Nota alla dichiarazione a verbale n. 1:

— La direttiva CEE 15 settembre 1986, n. 86/457, pubblicata nella «Gazzetta Ufficiale» delle Comunità europee L n. 267/27 del 19 settembre 1986, reca norme relative alla «Formazione specifica in medicina generale».

91G0068

FRANCESCO NIGRO, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

(3651321) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.

L. 2.600